|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AU TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE**  **Division de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **COMTÉ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OH** | | | | | | | | | | |
| EN CE QUI CONCERNE : | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| Nom du mineur | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | : | |  | | | | |
| Nom | | | | : | | No. de dossier | | |  | |
|  | | | | : | |  | | | | |
| Adresse postale | | | | : | | Juge | |  | | |
|  | | | | : | |  | | | | |
| Ville, État et code postal | | | | : | |  | | | | |
| Demandeur/requérant | | | | : | | Magistrat | | | |  |
|  | | | | : | |  | | | | |
| c./et | | | | : | |  | | | | |
|  | | | | : | |  | | | | |
|  | | | | : | |  | | | | |
| Nom | | | | : | |  | | | | |
|  | | | | : | |  | | | | |
| Adresse postale | | | | : | |  | | | | |
|  | | | | : | |  | | | | |
| Ville, État et code postal | | | | : | |  | | | | |
| Défendeur/requérant | | | | : | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Instructions :** Utilisez ce formulaire lorsque vous souhaitez demander la signification de certains documents à la partie adverse. Vous devez indiquer la méthode de signification en cochant la case correspondante. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DEMANDE DE SIGNIFICATION** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| À L'ATTENTION DU GREFFIER DU TRIBUNAL : | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Je vous prie de signifier les documents suivants aux parties suivantes comme je l'ai indiqué ci-dessous : | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Défendeur/requérant à l'adresse indiquée ci-dessus. | | | | | | | | | | |
|  | Courrier recommandé, Accusé de réception  Délivrance au shérif du comté de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ohio pour signification  en personne ou  au lieu de résidence.    Autre (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Demandeur/requérant à l'adresse indiquée ci-dessus. | | | | | | | | | | |
|  | Courrier recommandé, Accusé de réception  Délivrance au shérif du comté de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ohio pour signification  en personne ou  au lieu de résidence.  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
|  | Agence d’exécution des pensions alimentaires du comté de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  (Fournir l’adresse) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courrier recommandé, Accusé de réception  Délivrance au shérif du comté de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ohio pour signification  en personne ou au lieu de résidence. | | | | | | | | | |
|  | Autre (précisez) | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Autre (adresse) : | |  | | | | | | | | |
|  | Courrier recommandé, Accusé de réception  Délivrance au shérif du comté de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ohio pour signification  en personne ou au lieu de résidence. | | | | | | | | | |
|  | Autre (précisez) | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| INSTRUCTIONS SPÉCIALES À L'ATTENTION DU SHÉRIF : | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | Votre signature | | | |
|  | | | | | | |  | | | |